



ส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ ปี พ.ศ. 2547

ในฉบับ

- จากกองบรรณาธิการ หน้า 1
- ปัญหาการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยในประเทศไทย หน้า 1
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ หน้า 3
- การประชุม GCP ที่เชียงใหม่ หน้า 4

จากกองบรรณาธิการ

การประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยยังคงเป็นเรื่องที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมเพื่อให้นักวิจัยได้เข้าใจอย่างถูกต้อง ในฉบับนี้ได้มีข้อสรุปจากการประชุมสองแห่ง และมีบทความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมการวิจัยอีกเรื่อง

สารชมรมฯ จะนำเสนอข่าวคราวอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สมาชิกทุกท่าน และขอส่งความสุขในโอกาสขึ้นปีใหม่ 2547 แก่สมาชิกทุกคนมาพร้อมนี้

นิมิตร มรกต
บรรณาธิการ

ปัญหาการพิจารณาทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในประเทศไทย



พ.ท. สุธี พานิชกุล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ทำให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการและพัฒนารักษาผู้ป่วย ในการทำงานวิจัยผู้วิจัยพยายามวางแผนงาน

วิจัย และระเบียบวิธีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่จะต้องพยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรที่ศึกษาและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยต้องมีคุณธรรม และใช้วิจารณญาณในการกระทำที่อาจจะเมตลิติมนุษยชน และอาจเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมที่ติงามของสังคม ผู้วิจัยต้องเลือกวิธีดำเนินการที่ได้ดุลยภาพระหว่างระเบียบวิธีและลิติมนุษยชนเสมอ

การพิจารณาด้านจริยธรรมเป็นกลไกสำคัญในการปกป้องลิติผู้ป่วยและอาสาสมัคร แต่อย่างไรก็ดีปัญหาในการพิจารณาจริยธรรมที่มักมีการกล่าวถึงเสมอได้แก่

1. มีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์อีกหลายโครงการที่ไม่ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม แต่ก็มีมีการปฏิบัติอยู่
2. บางกรณีที่ไม่มีการแยกการศึกษาวิจัยออกจากบริการทางการแพทย์โดยตรง ทำให้มีการพิจารณาเรื่องจริยธรรมของการศึกษาทดลอง เป็นการตัดสินใจของแพทย์แต่ละท่านแทน
3. มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอที่มีความรู้ความสามารถในโครงการวิจัยที่สามารถอ่านและเข้าใจโครงการต่างๆ ได้ดี และมีความตั้งใจที่จะช่วยดูแลปกป้องผลประโยชน์ของอาสาสมัคร ตลอดจนมีเวลาและยินดีที่จะสละเวลาเพื่อช่วยสังคมในเรื่องนี้
4. การพิจารณาเรื่องจริยธรรมเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในวงการแพทย์ไทยในระยะ 10-20 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นการปฏิบัติงานหลายครั้งยังเป็นการลองผิดลองถูก แต่คณะกรรมการทุกท่านถ้าเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริงและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตน ประสบการณ์ที่ได้รับคงจะช่วยส่งเสริมให้ระบบในประเทศไทยมีความแข็งแกร่งขึ้นในระยะยาว แม้ว่าในปัจจุบันยังมีผู้ที่มีประสบการณ์ไม่มากนัก
5. มาตรฐานที่ยึดในทางปฏิบัติยังแตกต่างกันไปตามสถาบัน แม้ว่ายึดหลักเกณฑ์ใหญ่ๆ ร่วมกันได้แก่ คำประกาศ Helsinki หรือ CIOMS guideline แต่ในทางปฏิบัติยังมีหลายประเด็นที่เป็นนามธรรมและขึ้นกับวิจารณญาณของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจ
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาในหลายสถาบัน ยังใช้เวลาค่อนข้างนานและไม่แน่นอน ทำให้การดำเนินการวิจัยล่าช้ากว่าที่ควร
7. มาตรฐานของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมยังแตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน ทั้งในแง่รูปแบบของการยื่น ระยะเวลาที่ใช้ รายละเอียดของการพิจารณาและยังไม่มีกรยอมรับมติของสถาบันอื่น ทำให้การทำการศึกษานิตสหสาขาไม่ราบรื่นและอาจต้องใช้เวลาานกว่าที่ควร

เพื่อปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย หรืออาสาสมัครในการวิจัย และระงับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานวิจัยให้น้อยที่สุด นักวิจัยควรจะต้องอาศัยหลักเกณฑ์สากลดังต่อไปนี้

1. ความเคารพในผู้ป่วยและอาสาสมัคร (respect of autonomy)
2. ประโยชน์สูงสุดของงานวิจัย (beneficence)
3. ความยุติธรรมในการปฏิบัติต่อทุกฝ่าย และผู้ป่วยหรืออาสาสมัครทุกคน (justice)
 1. การที่มีความเคารพในผู้ป่วยและอาสาสมัครนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความเคารพที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ดังนี้
 2. ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาทั้งหมด วิธีการที่ผู้อาสาสมัครหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและภายหลังการวิจัย ประโยชน์ที่คาดหวังให้แก่ผู้อาสาสมัครหรือผู้ป่วย และให้โอกาสได้ซักถามข้อข้องใจ
 3. มีการควบคุมดูแล และกำหนดเกณฑ์ที่จะหยุดการศึกษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย
 4. มีหน่วยงานหรือระบบความรับผิดชอบเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย
 5. ต้องมีการแสดงความยินยอมจากผู้อาสาสมัครหรือผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้อาสาสมัครหรือผู้ป่วยไม่สามารถแสดงการยินยอมนั้นด้วยตนเอง ต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้แสดงการยินยอมแทน ผู้เยาว์ที่สามารถแสดงความยินยอมได้จะต้องมีผู้ปกครองตามกฎหมายแสดงความยินยอมด้วยโดยยินยอมต้องระบุว่าผู้ป่วยหรือผู้อาสาสมัคร มีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการยินยอมนี้ จะมีผลกระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาตามปกติ

การยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอ (informed consent) ต้องให้ความสำคัญแก่คำว่า “ข้อมูลประกอบเพียงพอ” ก่อนแล้วจึงสนใจเรื่อง “การยินยอม” ที่หลัง และ “การได้มาซึ่งการยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอในวัฒนธรรมไทยไม่ใช่เรื่องง่าย” เพราะเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในวัฒนธรรมไทย สาธารณชนจำนวนมากยังไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิอะไรบ้างในฐานะผู้ป่วย พวกเขาจึงมองแพทย์ด้วยสายตาแบบดั้งเดิม คือมองว่าแพทย์เป็นแบบอย่างที่ดีของคุณธรรมจริยธรรม แต่เนื่องจากสังคมกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แพทย์จึงไม่ควรคิดว่าประชาชนจะมองแพทย์เช่นนี้ตลอดไปในอนาคต แพทย์ไม่ควรถือว่าประชาชนจะมอบความไว้วางใจอย่างเต็มเปี่ยมให้แก่แพทย์ดังที่เคยเป็นมาในอดีตอีกต่อไปเรื่อยๆ อีกไม่ช้าก็เร็วความขัดแย้งจะเกิดขึ้น (ซึ่งก็เกิดขึ้นบ่อยๆแล้ว ดังปรากฏเป็นข่าวอยู่เนืองๆ) และถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่มีความเข้าใจร่วมกัน ความขัดแย้งนี้อาจบานปลายลุกลามจนถึงขั้นร้ายแรงก็ได้

ในบางครั้งข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งของการยินยอมที่มีข้อมูลประกอบเพียงพอ มาจากความไม่เข้าใจกัน หรือความคลาดเคลื่อนจากการสื่อสารหรือให้ข้อมูลระหว่างผู้วิจัยหรือแพทย์กับอาสาสมัครหรือผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วข้อจำกัดที่สามารถพบได้ของการยินยอมของผู้ป่วยของผู้เป็นอาสาสมัครในงานวิจัยมีดังนี้

1. กรณีที่อาสาสมัครหรือผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถรับฟังข้อมูลของการวิจัยหรืออาจจะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ เช่นในกรณีที่อาสาสมัครนั้นอยู่ในภาวะวิกฤต (emergency) ซึ่งบางครั้งการวิจัยนั้นอาจจะจำเป็นเพื่อการรักษาชีวิตของอาสาสมัครในขณะนั้น ดังนี้

เองที่ผู้วิจัยหรือแพทย์จำเป็นที่จะต้องใช้พิจารณาในการตัดสินใจ ซึ่งถ้ากรณีที่ อาสาสมัครนั้นมีผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายอยู่ด้วยก็สามารที่จะขอความเห็นหรือขอคำยินยอมได้ แต่กรณีที่ไม่มีใคร ผู้วิจัยหรือแพทย์ก็ต้องใช้พิจารณาของตัวเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการหรือประโยชน์ของอาสาสมัครหรือผู้ป่วยนั้นจริงๆ หรือในกรณีที่อาสาสมัครสามารถที่จะรับรู้เพียงบางส่วนและสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ ผู้วิจัยก็ต้องยอมรับในการตัดสินใจของอาสาสมัครเป็นสำคัญ

2. ในกรณีที่งานวิจัยนั้นทำขึ้นเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขหรือเพื่อประโยชน์ของชุมชนโดยส่วนรวม อาสาสมัครอาจจะถูกสภาพสังคมรอบๆ ตัวบีบบังคับกลายๆ ให้จำเป็นต้องร่วมในงานวิจัยนั้นๆ โดยที่จริงๆ แล้ว ไม่เห็นด้วยในการเข้าร่วม หรือยังคงไม่มีความเข้าใจในงานวิจัย แต่จำเป็นต้องให้คำยินยอม

3. กรณีที่มีความขาดแคลนทั้งบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาสาสมัครหรือผู้ป่วยไม่มีทางเลือกมากนักในการรับการรักษาพยาบาล หรือวิธีการอื่นนอกเหนือจากที่ต้องเป็นอาสาสมัครในโครงการ

4. กรณีที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครหรือผู้ป่วยรู้จักกัน ซึ่งอาจจะทำให้มีอิทธิพลหรือเรียกว่าเป็นผู้มีอิทธิพลในการเลือกที่จะร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ด้วย หรือทำให้อาสาสมัครยินยอมเซ็นใบยินยอมโดยไม่ได้ใช้พิจารณาญาณให้รอบคอบ

เหล่านี้คิดว่าเป็นข้อจำกัดของการให้ความยินยอมที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในกระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดที่มีมากกว่านี้ย่อมอยู่กับดุลพินิจและจริยธรรมของผู้วิจัยหรือแพทย์ผู้ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในชีวิตของผู้ป่วยหรืออาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนั้นๆ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

สำหรับคณะกรรมการวิจัยสถาบันแพทยศาสตร์

วันที่ 6-7 สิงหาคม 2547

โดย FERCAP และ WHO

ศ.พญ.สุมาลี นิรมานิตย์

น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ ได้เชิญผู้แทนจากสถาบันการแพทย์ต่างๆ ที่เป็นกรรมการชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย (FERCIT) เข้าร่วมประชุมในหัวข้อ “FERCAP IRB Member Training” ที่จัดโดย FERCAP และ WHO

การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 20 คน ประกอบด้วยผู้แทนจากสถาบันต่างๆ และผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจาก Western Institutional Review Board (WIRB) เป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 3 ท่าน ผู้บรรยายและนำอภิปรายคือ น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ Dr.Terry E. O'Reilly และ Dr.Bradley E. Waite สองท่านหลังเป็นวิทยากรจาก WIRB รูปแบบการประชุมเป็นการนำเสนอและการอภิปรายประเด็น

ปัญหา โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสอภิปราย รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันอย่างกว้างขวาง เมื่อสิ้นสุดการประชุมในวันที่ 2 จึงมีความเห็นพ้องกันว่าเป็นการประชุมที่ได้ประโยชน์มาก

การประชุมวันแรก หลังจาก น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์กล่าวบรรยายเกี่ยวกับ FERCAP แล้ว วิทยากร 2 ท่านจาก WIRB ได้แนะนำเกี่ยวกับ WIRB ว่าเป็นองค์กรเอกชน ก่อตั้งโดย พ.ญ. Angela J. Bowen ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1968 เพื่อให้บริการด้านการรับรองจริยธรรมการวิจัยแก่นักวิจัยที่มีที่อยู่กับสถาบันใดสถาบันหนึ่ง เป็น institution review board (IRB) อิสระแห่งแรกที่ใหญ่ที่สุด ขณะนี้ได้สมทบ (affiliate) กับมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลถึง 86 แห่ง และมี IRB Fellowship program ที่จัดร่วมกับ WHO และ NIH ต่อจากนั้นได้กล่าวถึงองค์กรอื่นๆ คือ WHO TDR (Tropical disease research), FERCAP (Forum for Ethical Review Committee in Asia and Western Pacific), และ SIDCER (Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review) ว่ามีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมงานด้านการรับรองจริยธรรมการวิจัยอย่างไร รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการศึกษาและฝึกอบรมสำหรับกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้วย สำหรับ FERCAP นั้นยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านจริยธรรมการวิจัยในภูมิภาคด้วย

ต่อจากนั้นในวันแรกและวันที่สอง Dr.Terry E. O'Reilly และ Dr.Bradley E. Waite ได้นำเสนอ guidelines ในการปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยต่างๆ รวมทั้งแนวปฏิบัติของ WIRB ซึ่งประกอบด้วย Declaration of Helsinki, International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH) on Good Clinical Practice (GCP)-ICH GCP และ WHO guidelines ในการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยไว้ดังนี้

❖ พันธกิจของ WIRB คือ ปกป้องสิทธิและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้เข้าร่วมวิจัย

❖ ในการพิจารณาและตัดสินกรณีจริยธรรมต่างๆ ไม่สามารถเป็นไปตามข้อบังคับ (regulations) หรือแนวทาง (guidelines) ที่วางไว้เป็นกฎระเบียบ (rules) เท่านั้น หากต้องนำความรู้ด้านทฤษฎี หลักการจริยธรรมหลัก (principles) และหลักการย่อย (mid-level principles) ตลอดจนความเชื่อและศานนามาประกอบกับข้อบังคับและแนวทางที่ได้วางไว้เป็นกฎระเบียบ และเสนอว่าสำหรับ FERCAP นั้นควรได้นำพุทธศาสนาและปรัชญาแนวพุทธ วัฒนธรรมและสังคมของท้องถิ่นมาประกอบการพิจารณาด้วย พร้อมทั้งได้กล่าวถึงการบรรยายเรื่อง “Buddhist Attitude Toward Research Ethics” ของอาจารย์ไสรวิช หงษ์ลดาภิรมย์ ที่บรรยายที่ Bioethics in Asia Workshop, ประเทศฟิลิปปินส์ ค.ศ. 2002 ดังนั้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจึงสรุปได้ดังนี้

สำหรับทฤษฎีนั้น TE O'Reilly ได้ยกตัวอย่าง Utilitarianism, Christian ethics และ Buddhist ethics สำหรับตัวอย่างจริยธรรมหลักที่ยกมาคือ Belmont principles ว่าด้วย respect for persons, justice และ beneficence ส่วนหลักจริยธรรมย่อยได้ยกตัวอย่าง Nuremberg code และ Declaration of Helsinki เป็นต้น

นอกจากนั้นได้มีการอภิปรายถึงการศึกษาต่อเนื่องของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนว่าจะทำในรูปแบบใดได้บ้าง วิทยากรทั้งสองท่านเห็นด้วยว่าอาจถือการประชุมกรรมการฯ เพื่อพิจารณาโครงการวิจัยเป็นการศึกษาต่อเนื่องด้วยได้ แต่ควรเพิ่มวาระการประชุมให้มีการบรรยาย ทบทวน หรืออภิปรายความรู้ใหม่หรือปัญหาจริยธรรมที่มี 15-20 นาที สำหรับประเด็นการขอความยินยอมจากอาสาสมัครที่น่าสนใจ คือ ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ที่ห้องฉุกเฉิน อาจต้องยอมให้ผู้อื่นให้การยินยอมแทน ซึ่งประเด็นนี้ น่าจะได้นำมาพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติต่อไป

ในช่วงท้ายสุดก่อนปิดการประชุม น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมต่างแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเกี่ยวกับการประชุมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมต่างแสดงความพอใจ และมีความเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นการประชุมที่ได้ประโยชน์มาก พร้อมทั้งเสนอแนะว่าจะได้จัดให้มีการประชุมในรูปแบบเช่นนี้อีกในอนาคต เพื่อเปิดโอกาสให้กรรมการจริยธรรมจากสถาบันต่างๆ ได้ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติในข้อจริยธรรมการวิจัยที่เป็นปัญหา รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้จากกันและกัน ซึ่งจะทำงานด้านจริยธรรมการวิจัยของประเทศไทยมีความแข็งแกร่งและสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศ

การประชุม GCP ที่เชียงใหม่

นิมิตร มรกต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CRCN ซึ่งเป็นโครงการเครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิกแบบสห-สถาบัน ได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ และบริษัท Roche Thailand จำกัด จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี” (Good Clinical Practice : GCP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติแนวทางการวิจัยทางคลินิกที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้ตามหลักของ ICH-GCP

การประชุมได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 28-29 ตุลาคม 2546 ณ ห้องพิณทอง โรงแรมอมิตี กรีน ฮิลล์ เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 54 คน เป็นคณาจารย์และบุคลากรจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 45 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลในภาคเหนือ 9 คน วิทยากรได้แก่

1. ดร.ภญ.เอื้อมพร ศรีกฤษณพล
2. ภญ.จามรี ลีวันแสงทอง
3. คุณอรพิน เลหาเพ็ญแสง

4. ญ.ชไมพร รัตนงเกียรติ
5. ญ.นฤมล วีระยิ่งยง
6. ญ.วรรณภา เรืองศรีกำธร
7. ดร.จุฬาลักษณ์ โกมลตรี
8. ญ.นภนันทน์ ไยบัวเทศ

การประชุมประกอบด้วยการบรรยายภาคทฤษฎีและใช้สื่อประกอบ มีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และนำเสนอผลงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยมีหัวข้อการประชุมดังนี้

- Introduction to Clinical Study and Principles of GCP
- Introduction to Clinical Research Protocol
- Ethical Committee / Investigational New Drug Unit
- Subject Recruitment & Patient Strategy
- Study Nurse / Site Coordinator Role (videotape)
- Informed Consent
- Quality Assurance in Multi-center study

CRF & Database Design & Source of Document

- Monitoring & Audit & Inspection
- Timing and Planning of a Project
- Presentation and Summary of Group work

ในการนี้ทางบริษัท R

oche Thailand จำกัด ได้มอบเกียรติบัตรให้กับผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

ปัจจุบันการฝึกอบรม GCP มีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยเป็นอย่างมาก และการวิจัยทางคลินิกจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต เพราะประเทศไทยมีปัจจัยและโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการศึกษาวิจัยทางคลินิก หากมีการพัฒนาคุณภาพการศึกษาวิจัยทางคลินิกให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลด้วย Good Clinical Practice (GCP) ที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการคุ้มครองสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัคร และผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยทางคลินิก จะทำให้ประเทศไทยมีโอกาสเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในการศึกษาวิจัยทางคลินิก ต่อไป



ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กทม.10330

กรุณาส่ง

